

Parrocchia di S. Alberto

Piazza Luciani 2; tel. 0422.97007; e-mail: unitapastoralezzero@gmail.com

ISCRIZIONE AL CAMMINO DI CATECHESI PER L'ANNO 2020-2021

Noi

Cognome padre

Nome padre

genitori di:

Cognome madre

Nome madre

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Battezzato nella parrocchia di

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

E-Mail

Tessera Sanitaria (facoltativo)

avendo preso visione del relativo programma e firmando contestualmente il Patto di Corresponsabilità per il rispetto delle misure anti-contagio da COVID-19,

chiediamo che nostro/a figlio/a partecipi all'attività di catechismo nella classe

con il/la referente catechista (nome).....

Considerate le tipologie di attività indicate nel programma, autorizziamo inoltre la partecipazione di nostro/a figlio/a anche alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali.

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitari (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità).

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati (disponibile sul sito parrocchiale www.collaborazionedizerobranco.it, sezione "Documenti").

SI, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data ,

Firma del padre

Firma della madre

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data ,

Firma di un genitore

Parrocchia di S. Alberto

Piazza Luciani 2; tel. 0422.97007; e-mail: unitapastoralezzero@gmail.com

Informazioni particolari relative a

.....
Classe
.....

(qualora ve ne siano, è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)

Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia le seguenti informazioni particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso

.....
.....
.....
.....
Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

.....
.....
.....
.....
Altro

Informativa relativa alla tutela della riservatezza, in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro figlio o nostra figlia.

Luogo e data ,

Firma Padre Firma Madre